



เครือข่ายนักวิชาการ
เพื่อสังคมไทยไร้รายได้นิ

ซื้อความจริงยืนยันรายได้นิ
ใครใช้โหล์อันตราย

เครือข่ายนักวิชาการเพื่อสังคมไทยไร้รอยเหิน :

ชี้ความจริงยืนยันทันไรเหินไครโซโกลอันตรราย

โดย ศ.ดร.นพ.สุรศักดิ์ บูรณตรีเวทย์, ศ.ดร.นพ.พรชัย สิทธิศรีณัยกุล

รศ.ดร.ภก.วิทยา กุลสมบุญ, ผศ.ดร.พญ.พิชญะ พรคทองสุข

รศ.ดร.เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์, รศ.ดร.วันที พันธุ์ประสิทธิ์

ดร.ไพบุลย์ ชวงทอง, ผศ.ดร.ภก.มนุพัค โกลิตนาวิ

ผศ.ดร.นพ.ปิตพงษ์ เกษสมบุญ, ดร.นพ.สุธีร์ รัตนมณฑลกุล

รศ.ดร.วรวิทย์ เจริญเลิศ

พิมพ์ครั้งที่ 1

ธันวาคม 2555

จำนวนพิมพ์

3,000 เล่ม

ประสานงาน

สุกัญญา พวงมณี

ออกแบบรูปเล่ม

วัฒนสินธุ์ สุวรรตนาณน

พิมพ์ที่

อุษาการพิมพ์

จัดพิมพ์และเผยแพร่

ศูนย์พัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านสุขภาพ (คคส.)

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

โทร.0-2218-8445 โทรสาร 0-2251-3531

<http://www.thaihealthconsumer.org>

e-mail : consumer_sss@yahoo.com

สนับสนุน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
(สสส.)



นักวิชาการ 9 สถาบัน ชี้ความจริง 9 ข้อ ยืนยันใยหินโครโซไทล์อันตราย จรัญยกเลิกทันทีเพื่อลดอัตราการตาย

นักวิชาการรวม 9 สถาบัน ขอแสดงข้อคิดเห็นทางวิชาการ ต่อสาธารณะเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องอันตรายของใยหินโครโซไทล์และมาตรการที่รัฐต้องเร่งดำเนินการ คือการยกเลิกการใช้แร่ใยหินในประเทศไทยให้เร็วที่สุด ตามที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติ เรื่อง สังคมไทยไร้แร่ใยหิน ในเดือนเมษายน 2554

ประเด็นที่เข้าใจผิดและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับแร่ใยหินโครโซไทล์ 9 ประเด็น

1. ประเด็นที่เข้าใจผิด “แร่ใยหินที่มีอันตรายคือ กลุ่มแอมไฟโบลเท่านั้น ไม่ควรนับรวมโครโซไทล์เข้าไปด้วย”

ข้อเท็จจริง แร่ใยหินแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแอมไฟโบลและเซอร์เพนไทล์ (โครโซไทล์) องค์การระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก องค์การแรงงานระหว่างประเทศ ฯลฯ ได้ประกาศอย่างชัดเจนว่าใยหินทุกกลุ่มเป็นสารก่อมะเร็งในคน

2. ประเด็นที่เข้าใจผิด “ไม่เคยมีข้อมูลทางการแพทย์ใดๆ จากทั่วโลก บอกว่า ใยหินโครโซไทล์เป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็ง มีแต่เพียง สถาบันวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (The International Agency for Research on Cancer, IARC) ภายใต้องค์การอนามัยโลก ที่กำหนดให้แร่ใยหินเป็นหนึ่งในสารก่อมะเร็ง และยังบอกว่าต้องได้รับในปริมาณมาก หรือระยะเวลาานติดต่อกัน ซึ่งก็เช่นเดียวกันกับสารอื่นๆ ที่เป็นอันตรายที่มนุษย์ต้องสัมผัสในชีวิตประจำวัน”

ข้อเท็จจริง สถาบันวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer) เป็นหน่วยงานหนึ่งภายใต้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) มีบทบาทในการประเมินสารเคมีหรือกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งในมนุษย์ IARC จัดพิมพ์เผยแพร่ออกเป็นตำราเกี่ยวกับสารเคมีหรือกิจกรรมที่เป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็ง (monograph)



ในการประเมิณสารเคมีหรือกิจกรรมแต่ละประเภทจะมีการจัดตั้งคณะทำงานในการประเมิน และมีการเชิญผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว ตลอดจนตัวแทนผู้เชี่ยวชาญในประเทศต่างๆ เข้าร่วมประเมิน

นอกจากนี้ ยังมีองค์กรระหว่างประเทศอื่นๆ เช่น องค์กรสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ องค์กรอนามัยโลก องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ ธนาคารโลก และองค์การการค้าโลก ที่เห็นพ้องต้องกันว่า โยหินทุกประเภทก่อให้เกิดมะเร็งและเป็นอันตรายต่อสุขภาพของคนอย่างรุนแรง

3. ประเด็นที่เข้าใจผิด “ในโลกนี้มีสารก่อมะเร็งมากมาย ที่มนุษย์ต้องสัมผัสในชีวิตประจำวัน (เบนซิล แอลกอฮอล์ ปลาเค็ม บุหรี่ ฯลฯ) รวมถึงแร่ใยหินสิ่งสำคัญคือ ต้องเลือกใช้ ควบคุมการใช้ให้ถูกต้อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด”

ข้อเท็จจริง สารก่อมะเร็งที่มีสารทดแทน รวมถึงแร่ใยหิน ได้มีการนำสารทดแทนมาใช้ เพื่อป้องกันอันตราย หรือลดความเสี่ยง ในคนงานและผู้บริโภคที่ไม่มีโอกาสในการเลือก ส่วนสารก่อมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น บุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสารก่อมะเร็งที่คนเลือกเสพได้ตัดสินใจเลือกรับความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งของตน

4. ประเด็นที่เข้าใจผิด “แม้โครโทไทล์จะถูกจัดเป็นสารก่อมะเร็ง แต่มีการอ้างว่ารัสเซียให้ข้อมูลว่าองค์การอนามัยโลก



เพียงแค่ เห็นว่าควรจะมีการควบคุมการใช้อย่างปลอดภัย ไม่ได้ “ห้ามไม่ให้ใช้แร่ใยหิน”

ข้อเท็จจริง องค์การอนามัยโลกประกาศให้มีการยกเลิกการใช้ใยหินทุกประเภท เนื่องจาก เป็นสารก่อมะเร็ง และเร่งรัดให้เกิดความพยายามของนานาประเทศที่จะกำจัดการเกิดโรคจากใยหินด้วยการยกเลิกการใช้

5. ประเด็นที่เข้าใจผิด “ประเทศไทยเสี่ยงอันตรายจากแร่ใยหินน้อยกว่ารัสเซียมาก เพราะสภาพอากาศร้อน ที่ไม่เอื้อต่อการฟุ้งกระจาย และการนำไปผสมซีเมนต์ ก็ทำให้ลดการฟุ้งกระจาย อีกทั้งแร่ใยหินมีค่าครึ่งชีวิตเพียง 15 วัน จึงไม่สะสมในร่างกาย”



ข้อเท็จจริง การรับสัมผัสใยหินไม่ได้ขึ้นกับสภาพภูมิอากาศ และขั้นตอนก่อนหน้าการนำไปผสมซีเมนต์ คนงานในกระบวนการผลิตเหล่านี้นั้นก็ได้รับสัมผัสใยหิน และเมื่อวัสดุที่มีส่วนประกอบใยหินผสมซีเมนต์มีการแตกหักเสียหาย จะทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของใยหินได้ สำหรับข้อมูลที่จะบอกว่าค่าครึ่งชีวิตเพียง 15 วัน จึงไม่สะสมในร่างกายเป็นข้อมูลทางวิชาการที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก มีการตรวจพบแร่ใยหินในศพ

6.ประเด็นที่เข้าใจผิด “ในรัสเซียซึ่งเป็นประเทศผู้ผลิตยังไม่มีการยกเลิกการใช้แร่ใยหิน ในขณะที่ประเทศไทยไม่มีรายงานพบผู้ป่วยจากการสัมผัสแร่ใยหินเลย จึงไม่สามารถกล่าวอ้างได้ว่าแร่ใยหินมีอันตราย”

ข้อเท็จจริง ประเทศผู้ส่งออกแร่ใยหินโครซิไทล์ เช่น แคนาดา จำกัดการใช้อย่างเข้มงวด จนแทบไม่มีการใช้ในประเทศแล้ว แต่ยังมีการส่งออกไปยังประเทศอื่นๆ อยู่ ซึ่งได้รับการต่อต้านจากองค์กรระหว่างประเทศต่างๆ ทั่วโลกถึงการกระทำดังกล่าว สำหรับในประเทศไทยได้มีรายงานการพบผู้ป่วยมะเร็งเยื่อหุ้มปอดโดยมีประวัติการทำงานสัมผัสใยหิน ในหลักการวินิจฉัยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดนั้นตามหลักสากลทั้งทางตะวันตกและเอเชียใช้เกณฑ์ในการวินิจฉัยจากการตรวจพบโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดร่วมกับประวัติการทำงานสัมผัสใยหิน โดยไม่จำเป็นต้องตรวจพบใยหินในปอดหรือเยื่อหุ้มปอด

7.ประเด็นที่เข้าใจผิด “มีการอ้างว่าสารทดแทนไม่ปลอดภัยกว่าแร่ใยหิน เนื่องจากมีการศึกษาเมื่อไม่นานมานี้ และการใช้สารทดแทนทำให้สินค้ามีคุณสมบัติด้อยกว่า”

ข้อเท็จจริง ปัจจุบันมีสินค้าที่ใช้สารทดแทนใยหินออกมาวางตลาดแล้วหลายชนิด มีหลายการศึกษาที่ยืนยันว่าคุณสมบัติบางชนิดดีกว่าหรือไม่ด้อยกว่าและมีอันตรายน้อยกว่าแร่ใยหิน

8. ประเด็นที่เข้าใจผิด “คณะกรรมการร่วมไทยรัสเซียระบุว่าไทยยังขาดข้อมูลที่ชัดเจน การที่กระทรวงอุตสาหกรรมเสนอศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพและผลกระทบต่อเศรษฐกิจหากเลิกใช้ 6 เดือน ก็ยังน้อยไปและกระทรวงอุตสาหกรรมห่วงกังวลว่าหากยกเลิกการใช้อาจประสบปัญหาขาดแคลน”

ข้อเท็จจริง กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายในการยกเลิกการใช้แร่ใยหินภายใน 5 ปีตั้งแต่ปี 2550 และกลุ่มอุตสาหกรรมกระเบื้องมุงหลังคาของสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (ส.อ.ท.) ได้ทำข้อตกลงร่วมกันเพื่อให้บรรลូវัตถุประสงค์ดังกล่าว ตั้งแต่ปี 2550 แสดงว่ามีการเตรียมการมากกว่า 5 ปีแล้ว ขณะนี้มีหลายบริษัทที่มีการใช้สารทดแทนใยหินผลิตวัสดุต่างๆ ได้แก่ กระเบื้องมุงหลังคา และผ้าเบรกอออกมาจำหน่ายในประเทศไทยเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว จึงน่าจะสามารถรองรับความต้องการในการใช้สินค้าได้





9. ประเด็นที่เข้าใจผิด “การออกมาคัดค้านการใช้แร่ใยหิน มีแรงจูงใจคือ ต้องการผลประโยชน์เชิงธุรกิจ เพราะใครโซไทล มีคุณสมบัติเส้นใยดีที่สุด ไม่มีสารใดๆ ในโลกทดแทนได้ ราคาถูก มีแหล่งผลิตเพียง 4 แห่งในโลก เมื่อไม่สามารถผลิตสินค้าที่ดีกว่ามาแข่งขันได้ จึงกำจัดคู่แข่งโดยการห้ามใช้แร่ใยหิน และผู้อยู่เบื้องหลังการห้ามใช้แร่ใยหินคือ เอนจีโอที่มีนายทุนชาติยุโรปหนุนหลัง”

ข้อเท็จจริง จุดยืนของนักวิชาการทั่วโลกในการรณรงค์ยกเลิกการใช้ใยหินทุกประเภทรวมถึงโครโซไทล์ เนื่องจากเป็นสารที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อคนสูง คือ สามารถก่อให้เกิดมะเร็ง การนำเอามูลค่าทางธุรกิจมาเปรียบเทียบกับการสูญเสียชีวิตคนจากมะเร็งและโรคอื่นๆ จากใยหินจึงไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้ นอกจากนี้นักวิชาการต่างๆ ทั่วโลกเป็นบุคคลที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่องใยหินโดยตรงไปตรงมา ไม่มีการได้รับทุนวิจัยสนับสนุนจากบริษัทใดๆ

นอกจากนี้ยังไม่มีข้อเสนอดีๆ ที่มีการกำหนดเวลาหรือเร่งรัดให้มีการรื้อถอนสิ่งก่อสร้างที่มีใยหิน มีเพียงการเสนอมาตรการที่พึงกระทำในการรื้อถอน การเลื่อย การตัด วัสดุที่มีใยหินโครโซไทล์ เพราะผู้ใช้แรงงาน ผู้บริโภคและผู้คนทั่วไปสามารถรับความเสี่ยงจากอนุภาคใยหินได้ ดังนั้นการสร้างความรู้เข้าใจผิดตอนนโยบายการเลิกใช้ใยหิน เพื่อมิให้มีการยกเลิกการใช้ใยหิน จึงไม่เกิดผลดีต่อสังคมไทยและประชาชนไทยโดยรวม





เครือข่ายนักวิชาการเพื่อสังคมไทยไร้พิน ถาวรโรงงานอุตสาหกรรม ต่อการขยายเวลาเลิกใยหิน

ข้อสังเกตจากการเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นต่อแผนการยกเลิกการนำเข้า การผลิต ผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินโครซิไทล์เป็นส่วนประกอบ ของกรมโรงงานอุตสาหกรรม ที่กระทรวงอุตสาหกรรม เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2555 โดยมีการนำเสนอแผนก่อนการรับฟังความเห็นโดย รศ.ดร. จักรกฤษณ์ ศิวัชเดชาเทพ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และมี นายพงษ์เทพ จารุอำพรพวรรณ รักษาการอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม นายชุมพล ชีวะประภาณันท์ รองอธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม และนางสมศรี สุวรรณจรัส ผู้อำนวยการสำนักควบคุมวัตถุอันตราย ร่วมรับฟังอยู่ด้วย

1. มติ ครม. ระบุไว้ แต่ไม่ทำตาม

มติ ครม. เมื่อ 12 เมษายน 2554 ข้อที่ 2 ระบุไว้ชัดเจน

“2. เห็นชอบแนวทางการบริหารจัดการความเป็นอันตรายของแร่ใยหินโครโซไทล์ แนวทางที่ 2 ห้ามนำเข้าแร่ใยหินโครโซไทล์ และผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินโครโซไทล์เฉพาะกรณี และห้ามผลิตผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินโครโซไทล์ ที่ใช้วัตถุดิบอื่นหรือใช้ผลิตภัณฑ์อื่นทดแทนได้ โดยใช้อำนาจตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุอันตราย กฎหมายว่าด้วยการส่งออกนอกและการนำเข้าในราชอาณาจักรซึ่งสินค้า กฎหมายว่าด้วยโรงงานและกฎหมายว่าด้วยมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม ตามความเห็นของกระทรวงอุตสาหกรรม”

แต่ไม่มีการปฏิบัติตามมติ ครม. ข้อ 2 นี้ กระทรวงอุตสาหกรรมกลับไปดำเนินการตามมติ ครม. ข้อ 3 แทน

“3. ให้กระทรวงอุตสาหกรรมรับไปจัดทำแผนในการยกเลิกการนำเข้า ผลิต และจำหน่ายแร่ใยหินและผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบทุกชนิด ทั้งนี้

ให้กำหนดกรอบเวลาที่ชัดเจนในการดำเนินการตามแผนด้วย แล้วนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป”

การกระทำดังกล่าวถือเป็นการละเลยไม่ปฏิบัติตามมติ ครม. หรือไม่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องรับผิดชอบอย่างไรบ้าง หากในวันข้างหน้ามีผู้ป่วยจากใยหิน จะมีผู้ได้รับผิดชอบจากการยืดเวลาในครั้งนี้ หรือจะปล่อยไปตามแต่ความสามารถในการฟ้องร้องของผู้ได้รับความเสียหายต่อสุขภาพที่จะมีขึ้น

2. ผลต่อสุขภาพชัดเจนแต่กรมโรงงานไม่ยอมรับ

ประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพที่อ้างว่ากระทรวงสาธารณสุขไม่มีการดำเนินการตามมติ ครม. ข้อ 5

“5. ให้กระทรวงสาธารณสุขรับไปศึกษาผลกระทบของแร่ใยหินที่มีต่อสุขภาพของผู้ใช้แรงงานที่ทำงานสัมผัสแร่ใยหินและผู้บริโภคที่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินโดยให้จัดลำดับความสำคัญเพื่อจะได้กำหนดมาตรการในการป้องกันผู้ได้รับผลกระทบได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

นักวิชาการด้านอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมได้มีการเสนอให้ทราบว่าการศึกษาผลกระทบในไทย





อาจต้องใช้เวลาในการศึกษาที่ยาวนาน ในปัจจุบันมีการ
รายงานผู้ป่วยมะเร็งเยื่อหุ้มปอดเหตุใยหินในวารสารทางการแพทย์
อย่างน้อย 2 ราย และมีการประชุมวิชาการของกรมการ
แพทย์ที่มีอธิบดีกรมการแพทย์เป็นประธานจัดขึ้นเมื่อ 2 สัปดาห์
ก่อนอีก 2 ราย ที่สรุปจากที่ประชุมนั้นว่า 2 รายดังกล่าวเป็น
มะเร็งเยื่อหุ้มปอดเหตุใยหินถึงแม้ไม่มีการตรวจพบใยหินในปอด
นอกจากนี้ จากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ ทำให้ International
Agency for Research on Cancer (IARC) ได้สรุปออกมาว่าใยหิน
ทุกประเภทรวมถึงโครโซไทล์เป็นสารก่อมะเร็งในคน ตลอดจน
องค์การอนามัยโลกและองค์การแรงงานระหว่างประเทศได้
ประกาศให้มีการยกเลิกใยหินทุกประเภทโดยระบุว่าเป็นวิธีการ
ที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคจากใยหิน

3. ละเลยชีวิตและค่าใช้จ่ายสุขภาพแต่อ้างผลต่อเศรษฐกิจเกินจริง

ประเด็นผลกระทบต่อเศรษฐกิจที่ระบุว่าจะมีค่าใช้จ่ายจากการ
ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบทดแทนใยหินนั้น

3.1 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจดังกล่าวเทียบไม่ได้กับความ
สูญเสียที่เกิดขึ้นจากการเกิดมะเร็งเยื่อหุ้มปอดจากใยหิน ที่มี
การประมาณการณ์จำนวนผู้ป่วยในไทยตามปริมาณการใช้
ใยหินว่ามีประมาณ 500-1,000 กว่าคนต่อปี โดยประมาณการ
ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งดังกล่าวตกประมาณ 10 ล้านบาท

ต่อคน รวมแล้วค่ารักษาพยาบาลจะตกประมาณ 1 หมื่นล้านบาท ต่อปี ยังไม่รวมความสูญเสียทางครอบครัว สังคม และความสูญเสียทางอ้อมอื่นๆ อีก

3.2 การอ้างถึงค่าใช้จ่ายในการตั้งรื้อถอนกระเบื้องมุงหลังคาหากมีการชำรุดเสียหายต้องทำการรื้อหมดและประมาณค่าใช้จ่ายสูงถึง 4 แสนล้านบาทนั้น ข้อเท็จจริงคือ หากกระเบื้องมุงหลังคาไม่ชำรุดเสียหายไม่จำเป็นต้องรื้อถอนทั้งหมด สามารถรื้อถอนและซ่อมเฉพาะแผ่นที่ชำรุด แต่ต้องมีการรื้อถอนที่ถูกต้องเพื่อลดการสัมผัสใยหิน

4. อ้างอันตรายสารทดแทนที่ยังไม่เกิด

ประเด็นอันตรายจากสารทดแทนใยหิน พบว่าสารทดแทนใยหิน เช่น PVA ไยแก้ว มีขนาดใหญ่กว่า 10 ไมครอน ทำให้ไม่สามารถลงไปในปอดได้ ตลอดจนถึงปัจจุบันไม่มีการรายงานข่าวสารดังกล่าวเป็นสารก่อมะเร็ง

5. อ้างราคาแพง ไม่ทนทาน ซึ่งไม่เป็นความจริง

ประเด็นราคา ความแข็งแรงทนทาน และระยะเวลาในการปรับตัวสำหรับการผลิตกระเบื้องที่มีส่วนผสมสารทดแทนผู้แทนโรงงานผลิตกระเบื้องมุงหลังคา 2 แห่ง ได้ชี้แจงว่าได้มีการผลิตกระเบื้องที่ใช้สารทดแทนใยหินเป็นวัตถุดิบมา 5 ปีแล้ว ราคาไม่ได้สูงมากอย่างที่อ้างถึง และความทนทานก็ได้ผ่านการ



ทดสอบที่สูงกว่ามาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม สำหรับการปรับตัวของอุตสาหกรรมผู้แทนโรงงานดังกล่าวได้ระบุว่าสามารถดำเนินการได้ภายใน 6 เดือนในการปรับเปลี่ยนกระบวนการมาใช้สารทดแทนใยหินผลิตกระเบื้องมุงหลังคา

6. ไม่พูดถึงการรื้อถอนที่มีอันตรายมหาศาล เพราะคนงาน ผู้บริโภคไม่รู้พิษภัย

ประเด็นที่ต้องพิจารณากันต่อไป คือเรื่องการรื้อถอนวัสดุที่มีใยหินเป็นส่วนประกอบเมื่อเกิดการชำรุดเสียหาย จะต้องมีการเผยแพร่ให้สาธารณชนและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันสาธารณชนในการรับสัมผัสใยหินต่อเนื่องต่อไปและทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมหาศาล ดังที่มีในประเทศต่างๆ ที่มีการใช้ใยหินมาก่อนหน้า



รายชื่อนักวิชาการ

มหาวิทยาลัย		
1. ธรรมศาสตร์	ศ.ดร.นพ.สุรศักดิ์ บุญรัตน์เวทย์	สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์
2. จุฬาลงกรณ์ฯ	ศ.ดร.นพ.พรชัย สิทธิศรัณย์กุล	หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์
	รศ.ดร.ภก. วิทยา กุลสมบุญณ์	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยสังคม จุฬาฯ
3. สงขลานครินทร์	ผศ.ดร.พญ.พิชญา พรระคทองสุข	ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์
4. มหิดล	รศ.ดร.เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์	ภาควิชาอาชีวอนามัยและ ความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์
	รศ.ดร.วันทนี พันธุ์ประสิทธิ์	ภาควิชาอาชีวอนามัยและ ความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์
5. เทคโนโลยี พระจอมเกล้า ธนบุรี	ดร.ไพบูลย์ ช่วงทอง	ภาควิชาวิศวกรรมอุตสาหการ คณะวิศวกรรมศาสตร์
6. นเรศวร	ผศ.ดร.ภก.มนูพัศ โลหิตนาวิ	สถานวิจัยเพื่อความเป็นเลิศ ทางวิชาการด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมและพิษวิทยา คณะเภสัชศาสตร์
7. ขอนแก่น	ผศ.ดร.นพ.ปัตพงษ์ เกษมบุญณ์	ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์
8. ศรีนครินทร์ วิโรฒน์	ดร.นพ.สุธีร์ รัตนเมงคกุล	ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน และสังคม คณะแพทยศาสตร์
9. เชียงใหม่	รศ.ดร.วรวิทย์ เจริญเลิศ	คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่